М 81-18
2384

Научно-популярная
медицинская
литература

Е. В. Борисов
Л. П. Василевская

Алкоголь и дети

ПРОТИВОАЛКОГОЛЬНАЯ ПРОПАГАНДА

Москва
«Медицина»
1981

ветов было сформулировано профилактическое направление советской медицины.

В условиях голода и разрухи 14 сентября 1918 г. было издано постановление СНК РСФСР «Об усилении детского питания», а в мае 1919 г. — декрет СНК РСФСР «О бесплатном детском питании». В стране был создан Совет защиты детей. В марте 1919 г. был созван I съезд по охране здоровья детей и подростков, на котором обсуждались наиболее актуальные вопросы охраны здоровья детей.

Раннее выявление заболеваний, вытекающее из профилактического принципа советской медицины, полный охват диспансерным наблюдением детского населения, хорошо организованные профилактика, диагностика и лечение привели к резкому снижению детской смертности, уменьшению количества инфекционных заболеваний и менее тяжелому их течению. В нашей стране практически ликвидированы дифтерия, полиомиелит, значительно изменили течение, стали вызывать меньше тяжелых последствий такие хронические заболевания, как туберкулез, ревмокардит.

По данным ЦСУ СССР, в 1977 г. у нас в стране в возрасте до 5 лет умирало не 43, а лишь 3,2% родившихся, а достигшим 5-летнего возраста предстояло прожить в среднем еще 67 лет. Средняя продолжительность жизни для всех родившихся составляла 70 лет. Забота государства о потомстве — это и забота о женщине-матери. Она отражена в Основном законе нашей страны — Конституции СССР. Всем работающим женщинам независимо от трудового стажа выплачиваются пособия по беременности и родам в размере полного заработка; получают пособия многодетные и малообеспеченные семьи; осуществляется бесплатная медицинская помощь. В стране функционирует огромное число женских консультаций, детских лечебно-профилактических учреждений, яслей, садов, пионерских лагерей, санаториев, спортивных и трудовых баз. В учебных заведениях самых различных типов наши дети бесплатно получают среднее образование.

Перед советским обществом, семьей и школой стоит ответственная задача вырастить достойную смену — поколение коммунизма. Люди этого поколения должны вырасти гармонически развитыми: здоровыми, физически крепкими, они должны обладать высокими моральными и волевыми качествами, ясным умом. Препятствием на этом пути для определенной части подрастающего поколения может стать алкоголь. Злоупотребление алкоголем и особенно хронический алкоголизм родителей не проходит бесследно для детей. Пьянство и алкоголизм родителей отражаются на потомстве мертворождением, высокой детской смертностью в раннем возрасте, врожденными пороками развития, умственным недоразвитием, различными заболеваниями. Кроме того, дети в семьях пьяниц и алкоголиков часто также начинают злоупотреблять алкоголем, «пьяница родит пьяницу».

Смертельные отравления, нервные и психические расстройства, раннее развитие алкоголизма, формирование асоциальной личности, физическое недоразвитие и болезни — это последствия употребления алкоголя детьми.

Дети — наше будущее. Мы не можем лишить их права быть счастливыми и здоровыми. Мы должны оградить будущие поколения от болезней и вырождения. Ученые, наблюдая у детей тяжелые последствия пьянства родителей, приходят к выводу, что, вырастая, такие дети не смогут выполнять полностью общественные функции, которые на них возложит общество в будущем.

Здоровым может считаться человек, который обладает гармоничным развитием и хорошо приспособлен к окружающей его физической и социальной среде, который полностью реализует свои физические и умственные способности, правильно реагирует на изменения окружающей среды, если они не выходят за пределы нормы, и вносит посильный, соразмерный с его способностями, вклад в благополучие общества. Здоровье поэтому не означает просто отсутствие болезней; это нечто положительное, предполагающее сознательное и охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека.

Здоровье подрастающего поколения — это «золотой фонд» каждого общества, и уберечь детей от влияния на них (и в наследственном, и в воспитательном плане) пьяниц-родителей — задача государственной важности. Современная медицина помогает человеку предупредить или преодолеть заболевания, но случаи, когда сам человек противится этому, делает все, чтобы навредить себе

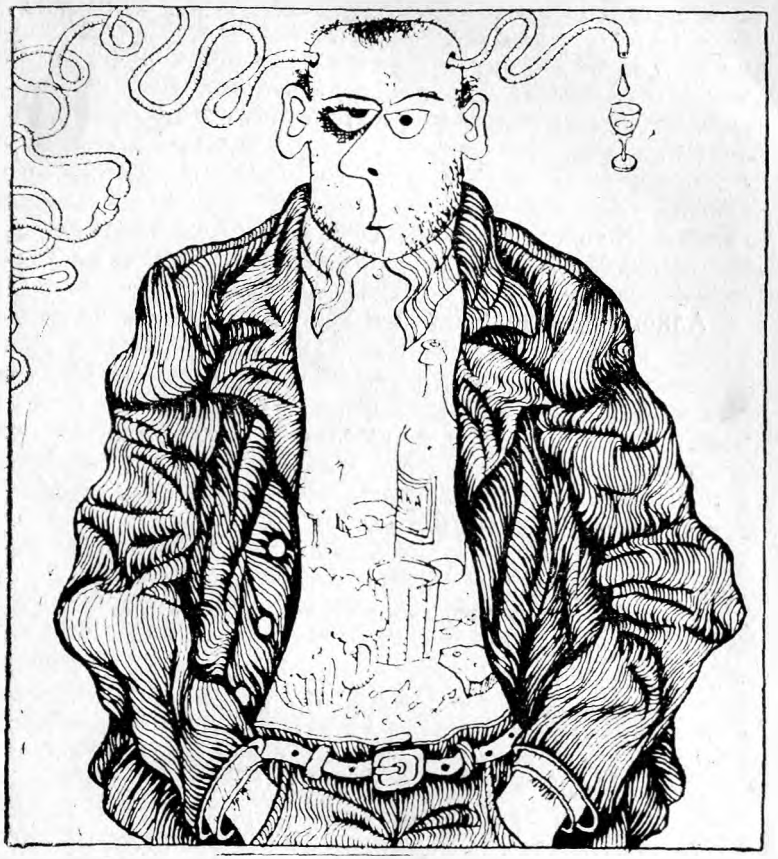
и своему потомству, ставят в тупик самых квалифицированных специалистов.

Многих трагедий, многих несчастий могло бы не быть, если бы подростки и взрослые люди — будущие родители — лучше знали коварные свойства алкоголя. Как же разрушает алкоголь физическое и психическое здоровье? Какие болезни и беды могут доставить желанному и любимому ребенку несколько рюмок спиртного, принятые накануне его зачатия? От каких привычек надо в первую очередь оберегать ребенка? Мы старались ответить на эти вопросы потому, что об этом, к сожалению, знают не все, а надо знать каждому.

ОСТРОЕ АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

Этиловый алкоголь (винный спирт) образуется в процессе брожения сахара под влиянием дрожжевых грибов. При этом одновременно с образованием этилового алкоголя образуется ряд побочных продуктов, в том числе ряд алкоголей-гомологов с большим молекулярным весом и сивушные масла. Побочные продукты брожения обладают ядовитыми свойствами, окисляются в организме медленно, действуют дольше, чем этиловый алкоголь, и вызывают тяжелое похмелье. Свойства этилового алкоголя во многом зависят от технологии его изготовления и степени очистки. При кустарном изготовлении алкогольных напитков (самогон, брага, чача и др.) в них образуется большое количество сивушных масел, что существенно изменяет течение опьянения (субъективные ощущения и объективные проявления). Вино опьяняет не только количеством содержащегося в нем алкоголя, но и эфирами своего букета, примесями. Альдегиды, содержащиеся в молодом виноградном вине, действуют оглушающим образом.

Всасывание алкоголя в кровь в основном происходит в желудке и тонких кишках. В слизистую оболочку желудка и тонких кишок алкоголь проникает путем диффузии, и большая часть его поступает через стенки кровеносных сосудов желудка и кишечника в неизмененном виде в ток крови. Около 20% алкоголя всасывается в желудке, остальные 80% — преимущественно в верхних отделах тонкого кишечника. Скорость всасывания алкоголя во многом определяется наполнением желудка и



кишечника. При приеме алкоголя натощак максимальное содержание его в крови может установиться уже через 30—40 мин, а в ряде случаев и еще раньше. Всасывание алкоголя замедляется, если желудок наполнен пищей; при этом опьянение развивается медленнее.

Окисление и выделение алкоголя начинается сразу же после поступления его в ток крови и продолжается до полного выведения его из организма. По многочисленным наблюдениям, около 90—95% всосавшегося в кровь алкоголя окисляется в организме, а 5—10% выделяется в неизмененном виде почками, легкими и кожей. В организме под действием ферментов происходит окис-

ление этилового алкоголя до углекислоты и воды. Принято считать, что окисление и выделение алкоголя происходит всегда с одной и той же скоростью вне зависимости от концентрации алкоголя в организме. В среднем, по данным многих исследователей, скорость окисления алкоголя составляет 6—10 г в час. Например, после приема 100 мл водки, что составляет примерно 40 г чистого алкоголя, алкоголь может обнаруживаться в тканях человека в течение 4—7 ч. После приема спиртных напитков в больших количествах выделение алкоголя из организма может длиться до 2—3 сут.

Алкоголь, находящийся в крови, вместе с ней омывает все органы и ткани организма и проникает в них. Концентрация алкоголя в органах и тканях во многом определяется содержанием в них жидкости. Чем богаче водой ткань или орган, тем больше содержится в них алкоголя. В ткани человеческого мозга удерживается большое количество алкоголя, что во многом обусловлено высоким содержанием в ней воды.

Предполагают, что с действием алкоголя люди знакомы с незапамятных времен, когда для утоления жажды употребляли забродившие соки различных плодов, мед. Однако только с появлением керамической посуды, приблизительно за 8 тыс. лет до нашей эры, возникла возможность изготовления в больших количествах слабых алкогольных напитков из меда, соков различных плодов, в том числе винограда. Из сока пальм, хлебного сусла и меда в Древней Греции и Египте умели получать хмельную брагу. Римляне изготовляли вино из винограда. Крепость этих напитков не превышала 10—20°.

Литературные памятники, дошедшие до наших дней, свидетельствуют о том, что и на Руси в глубокую старину употребляли хмельные напитки — мед и брагу. Напитки эти изготовляли по доморощенной технологии, преимущественно из меда и злаковых растений.

Этиловый алкоголь в чистом виде — этиловый спирт — был впервые получен в средние века алхимиками. Ими же была разработана простая технология дешевого и быстрого получения крепких алкогольных напитков. Алкогольные напитки стали более крепкими и доступными, что способствовало быстрому распространению как пьянства, так и алкоголизма по всей Европе.

В Россию водка была завезена в XVI веке. С 1649

по 1795 г. проводилась казенная продажа спиртных напитков, которая постепенно была заменена системой, при которой монополию на продажу водки получали откупщики. В конце XIX века царское правительство вновь организовало казенную винную монополию. О распространенности пьянства и алкоголизма в это время можно судить по относящемуся к этому периоду высказыванию русского врача П. С. Алексеева: «Алкоголизм в нашу эру стал бичом народным по количеству жертв. То, что было в древности и в средние века, и сравнить нельзя с тем, что совершается алкогольным злом при нас».

В настоящее время распространенность пьянства и алкоголизма во всем мире по сравнению с концом XIX века не уменьшилась, а увеличилась и имеет тенденцию к дальнейшему увеличению. Об этом говорят статистические данные, отражающие увеличение из года в год по странам мира основных показателей, характеризующих этот процесс: потребления на душу населения алкоголя, заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами, алкогольным циррозом печени, увеличения числа случаев врожденных уродств и психических расстройств у детей, связанных со злоупотреблением алкоголем их родителями.

Этиловый алкоголь, содержащийся в спиртных напитках (водке, коньяке, вине, пиве, браге и др.), поступая в организм человека, оказывает воздействие прежде всего на центральную нервную систему, причем степень нарушения ее деятельности определяется количеством принятого алкоголя, временем, прошедшим с момента его принятия, и исходным состоянием головного мозга.

Даже при приеме незначительных доз алкоголя (15—30 г) определяются изменения чувствительных, двигательных и психических функций человека. Их степень и продолжительность в общем пропорциональны концентрации алкоголя в крови, хотя во многом определяются еще и индивидуальной чувствительностью к алкоголю. Выносливость к алкоголю во многом зависит, помимо постоянных индивидуальных свойств организма, еще и от состояния здоровья и эмоционального состояния в момент употребления алкоголя. Она, как правило, снижена у больных эпилепсией, психопатией, у людей, перенесших травмы головного мозга, у большинства больных, страдающих хроническим алкоголизмом.

Характерным проявлением алкогольного опьянения является изменение настроения. В начале опьянения настроение обычно повышается, человек беспричинно весел, настоящее и будущее рисуется ему в радужном свете. Это так называемое состояние эйфории. У него появляется ощущение физического комфорта, здоровья и бодрости. Одновременно снижается способность к критическому осмысливанию окружающего, ухудшается способность активного запоминания, в большей или меньшей степени утрачивается способность к правильной ориентировке в складывающихся ситуациях. Повышенное настроение, беспечность, благодушие нередко сменяются вспыльчивостью, раздражительностью, злобностью.

Уже при легком опьянении реально снижаются основные функции, определяющие способность к правильному (адекватному) поведению в обществе, выполнению сложных движений, рабочих операций. Для средней степени алкогольного опьянения характерно снижение яркости представлений, отчетливости восприятия окружающего, нарушение стройности и цельности процесса мышления. В результате снижения критического отношения к своему поведению и поведению окружающих опьяневшие нередко совершают немотивированные действия и поступки.

Заостряются или обнажаются характерологические особенности опьяневших. Раздражительные, несдержанные люди становятся еще более грубыми, гневливыми, придирчивыми, назойливыми, нередко даже жестокими, агрессивными. В этой стадии опьянения легко всплывают давние обиды, переживания, что нередко сопровождается скандалами, драками.

Дальнейшее нарастание степени оглушенности сознания под влиянием алкоголя приводит к нарушению координации движений, появляются головокружение, звон в ушах, тошнота. Постепенно снижается острота зрения, ухудшается ориентировка в месте и времени. Иногда возникают иллюзорные толкования окружающей действительности, неспособность к оценке величины предметов, расстояний между ними. На смену бодрости и веселью приходит физическая слабость, утрачивается интерес к окружающему, появляется сонливость и вскоре опьяневший засыпает тяжелым наркотическим

сном. Иногда острое алкогольное опьянение заканчивается смертью. Смертельные отравления алкоголем в большинстве случаев являются следствием употребления больших его количеств.

Острое алкогольное опьянение по своим проявлениям разнообразно и нередко сопровождается совершением нелепых, немотивированных поступков или ошибок при выполнении привычных, повседневных действий, рабочих операций, что ведет подчас к трагическим исходам.

Значительные нарушения функций центральной нервной системы могут наблюдаться и после исчезновения алкоголя из крови, в похмельном состоянии. Пробудившись от сна, опьяневший человек может все еще находиться под влиянием алкоголя и продуктов его распада, которые оказывают на все ткани организма, особенно на нервную систему, выраженное вредное действие.

Как уже отмечалось выше, при приеме больших количеств алкоголя он содержится в организме до 2—3 суток и более. К концу этого срока к непосредственному действию алкоголя присоединяются влияние продуктов его распада и изменения внутренней среды организма, вызываемые алкоголем, такие, например, как снижение уровня сахара в крови и повышение ее кислотности. Именно этим объясняют состояние, которое наблюдается после того, как алкоголя в организме практически нет: повышенная утомляемость, жажда, дрожание конечностей, головная боль, потливость, сердцебиение, колебание артериального давления, неустойчивое, депрессивное настроение. Все это типичные проявления конечного этапа алкогольного опьянения при принятии больших доз алкоголя, которые способствуют возникновению бытовых и производственных травм, дорожно-транспортных происшествий.

Существующее совершенно неверное представление о том, что алкоголь якобы повышает работоспособность, основано на субъективных ощущениях, а факты свидетельствуют об обратном. Установлено, что даже самые маленькие дозы алкоголя снижают работоспособность у разных людей на 5—10%. Известно, что у тех, кто употребляет алкоголь по выходным дням и праздникам, производительность труда снижается в понедельник на 10—13%, а после больших праздников — на 25—30%.

ми и только 10 были здоровыми. По данным другого исследователя, из 188 больных с судорожными припадками у 117 родители страдали алкоголизмом.

При обследовании 3500 детей, родившихся от алкоголиков на западе Франции, где потребление алкоголя в связи с виноделием особенно велико, у 40% из них были выявлены физические и психические отклонения от нормы.

В. Я. Канель (1914) наблюдал и систематизировал патологические отклонения у детей в семьях пьющих и непьющих родителей и получил следующие данные (в процентах):

	В семьях пьющих	В семьях непьющих
Умерли в первые месяцы жизни	43,9	8,2
Оказались недоразвитыми и больными	38,6	9,8
Здоровы физически и душевно	17,5	82,0

В. Д. Дульнев (1971), обследовав 64 ребенка из 22 семей, обнаружил, что умственная отсталость потомства была прямо пропорциональна длительности злоупотребления спиртными напитками у отцов, страдавших алкоголизмом. В эксперименте на кроликах длительная алкоголизация самцов приводила к избирательной патологии головного мозга у потомства, которая выражалась в уменьшении массы мозга.

По наблюдениям известного исследователя алкоголизма Бунге (1904), максимальное число мертворожденных наблюдалось в те месяцы, которые по срокам совпадали с зачатием во время карнавала. Беццоля (1901) на основании изучения 8196 случаев рождения слабоумных детей определил, что кривая рождаемости их имеет два резких пика, первый из которых, приходящийся на февраль, он связывает с масленицей, а второй — с традиционным месяцем свадеб. Подчеркивая пагубное влияние пьяного зачатия, он писал: «Каждая капля принятого родителями алкоголя предвещает каплю тупости у рождаемого потомства».

Е. М. Лубоцкая-Россельс (1973) приводит такой показательный случай из собственной практики: «Ко мне на прием пришли молодые родители. На руках у отца лежала одиннадцатимесячная девочка. Теплом и любовью дышали слова молодого человека, когда он положил ребенка на кушетку для осмотра. «Вот моя дочурка — хорошая дивчина, но почему-то ленится сидеть». Ребенок не только не сидел, но и не мог удержать голову, хотя все сроки для приобретения этого навыка давно прошли. Девочка бессмысленно улыбалась, не следила за движущимся перед ее глазами предметом, не реагировала на зов матери. Одним словом, это была тяжелая задержка развития. Молодые, полные сил родители, первый любимый ребенок и вдруг... Оба утверждали, что в доме никогда спиртного не бывает. Вот только, когда расписались, вечером собрались у них родственники и

друзья и весело «отпраздновали» свадьбу... И вот результат».

К сожалению, несмотря на возросший культурный уровень населения, широкое развитие средств массовой информации: печати, радио, телевидения, — будущие родители все еще недостаточно осведомлены об опасностях, которые таит зачатие ребенка в состоянии опьянения. В то же время известно, что достаточно однократного опьянения обычно трезвых отца или матери, чтобы зачатие, происшедшее в тот день, было патологическим.

Ряд исследователей совершенно справедливо относит этиловый алкоголь к числу веществ, которые, воздействуя на плод в определенные сроки беременности, могут быть причиной врожденных пороков развития. К их числу относится и ряд фармакологических препаратов, например, фенобарбитал.

Алкоголь из крови матери путем диффузии очень быстро попадает в кровеносную систему плода. Никлю (1937) исследовал этот процесс у человека. За 1 ч до родов женщинам давали алкоголь в количестве 0,5 мл на 1 кг массы тела. После рождения плода брали для исследования кровь из пупочного канатика, т. е. из кровеносной системы плода. В крови определялся алкоголь.

Попадая в кровь плода, алкоголь вызывает характерные пороки его развития, которые получили в медицинской литературе название алкогольного синдрома плода. Он характеризуется отставанием в развитии ребенка, уменьшенными размерами головы, умственным недоразвитием, типичным лицом с коротким вздернутым носом, маленьким подбородком, узкой красной каймой губ, узкими раскосыми глазами, могут быть врожденные незаращения верхней губы и неба и другие пороки развития.

Многочисленные экспериментальные исследования показали, что наиболее опасно употребление алкоголя в первые 12 нед беременности. Венгерскими исследователями наблюдались более 500 случаев алкогольного синдрома плода. Эти наблюдения показали, что наиболее опасно для плода употребление алкоголя матерью на 3—8-й неделе беременности и особенно между 4-й и 6-й неделями.

По результатам обследования 1529 матерей и их детей, проведенного в университете штата Вашингтон, отклонения от нормы (лишние пальцы на руках, складки кожи на ладонях, неправильный разрез глаз, врожденные пороки сердца и др.) наблюдались у 2% детей, родившихся от матерей, которые совсем не употребляли спиртного. Этот процент повысился до 9 среди детей умеренно пьющих матерей и до 74 у сильно пьющих. Причем у детей последних, как правило, регистрировалось не одно, а несколько отклонений от нормы. К тому же у 12% детей от матерей, страдающих алкоголизмом, размер головки ребенка оказался значительно меньше нормы.

В медицинской литературе приведено клиническое описание двухлетнего ребенка, родившегося у женщины, страдающей хроническим алкоголизмом. При рождении масса его тела была равна 1700 г, длина тела — 37 см, окружность головы — 37 см. В возрасте 26 мес, т. е. в два с лишним года, эти показатели: 4,9 кг, 64 см, 39 см. У ребенка отмечены резко уменьшенный размер головы, узкие глазные щели, задержка развития зубов. Радиоизотопным методом и с помощью пиелографии обнаружена единственная, плохо функционирующая почка. Авторы приводят данные других исследователей еще о двух случаях аномалии развития почек у детей с врожденным алкогольным синдромом. Аномалия развития почек — одно из частых врожденных нарушений при введении алкоголя лабораторным мышам во время беременности.

Экспериментально изучалось влияние алкоголя на рост и развитие костной ткани у плода. Крольчихам ежедневно с помощью катетера с момента зачатия и в течение всей беременности вводили в желудок по 4 см³ 20% раствора 96° спирта. От 7 крольчих было получено 39 плодов (25 живых и 14 мертвых). Масса тела подопытных плодов оказалась меньше, чем у контрольных. У всех подопытных плодов были обнаружены дефекты окостенения скелета.

Известно еще очень много клинических и экспериментальных исследований, свидетельствующих о пагубном влиянии алкоголя на развитие плода. Все исследователи единодушно приходят к выводу, что последствия употребления алкоголя родителями в момент зачатия и беременности трагичны. Пьянство родителей наносит тяжелый и часто непоправимый ущерб

здоровью их детей, ведет к мертворожденности, ранней детской смертности, задержке физического и умственного развития, уродствам.

В период грудного вскармливания алкоголь может попасть в организм ребенка с грудным молоком, если мать в это время употребляет любые спиртные напитки. К сожалению, еще до сих пор бытует мнение о якобы полезных, увеличивающих количество молока у кормящей матери, свойствах алкоголя.

Врачами-педиатрами было описано множество случаев алкогольного отравления младенцев через грудное молоко. Дети, матери которых употребляли вино или пиво с целью увеличения количества грудного молока, были очень беспокойны, нередко у них развивались судорожные явления и даже эпилептические припадки. Особенно слабой нервной системой отличались дети, рожденные от матерей, употреблявших алкоголь еще во время беременности.

Один швейцарский педиатр описал интересный случай из своей практики. Он был приглашен к ребенку 6 мес, у которого после каждого кормления развивались судорожные припадки в определенные дни недели — по понедельникам и четвергам. В остальные дни припадков не было. Вскармливала его кормилица, вполне здоровая женщина. Оказалось, что дважды в неделю кормилица имела выходные дни (по средам и воскресеньям). В эти дни она выпивала солидную порцию спиртного, а на следующий день алкоголь вместе с грудным молоком попадал в организм малыша. Судороги прекратились, как только прекратилось вскармливание таким молоком.

В Нормандии, где большое число беременных и кормящих женщин не отказывали себе в приеме алкоголя и где особенно распространен женский алкоголизм, было отмечено, что заболеваемость и смертность детей раннего возраста, находившихся на грудном вскармливании, выше чем у детей-искусственников. Появился даже термин «грудной алкоголик». Так называют неполноценных детей, рожденных и вскормленных пьющими женщинами. «Грудные алкоголики», если не умирали в раннем возрасте, то росли и развивались медленнее.

Представление о том, что употребление алкоголя

повышает количество и улучшает качество грудного молока, полностью отвергается наукой. Согласно данным физико-химического исследования, такое «пьяное» молоко более жидкое, в нем снижено количество белка, так необходимого для растущего организма.

В заключение нам хотелось бы затронуть еще один вопрос, касающийся влияния алкоголизма родителей на потомство, — вопрос передачи этого заболевания по наследству. Передается алкоголизм по наследству или нет? В медицинской литературе по этому поводу высказываются противоречивые мнения и приводятся подчас противоречащие друг другу факты. Исследования последних лет, проведенные советскими учеными, показывают, что основное значение в развитии хронического алкоголизма имеют факторы внешней среды, а не наследственное предрасположение к этому заболеванию. Академик АМН СССР Г. В. Морозов и профессор А. К. Качаев (1971), обобщая результаты обследования большого контингента больных хроническим алкоголизмом, пришли к выводу, что возникновение бытового пьянства, переходящего в дальнейшем в хронический алкоголизм, в первую очередь определяют специфика микросреды и индивидуально-психологические свойства личности. Решающее значение в возникновении хронического алкоголизма имеют традиции, обычаи, индивидуальное отношение каждого человека к употреблению алкоголя.

«ПЬЯНЫЙ БЫТ», ВЛИЯНИЕ ЕГО НА ДЕТЕЙ

Основу воспитания дети получают в семье. Семья формирует личность будущего человека. Детские дошкольные учреждения, школа, которую посещает ребенок, дают только дополнительные штрихи к основному — семейному воспитанию. Самый близкий пример для подражания дети находят в семье. Это — мать, отец, взрослый брат, сестра. Советский педагог А. С. Макаренко, обращаясь к родителям, писал: «Ваше собственное поведение — самая главная вещь. Не думайте, что вы воспитываете ребенка только тогда, когда с ним разговариваете, поучаете его или приказываете ему. Вы воспитываете его в каждый момент его жизни, даже тогда, когда вас нет дома. Как вы одеваетесь, как

вы разговариваете с другими людьми и о других людях, как вы радуетесь или печалитесь, как вы обращаетесь с друзьями или врагами, как вы смеетесь, читаете газету — все это имеет для ребенка большое значение... А если дома вы грубы или хвастливы или вы пьянствуете, а еще хуже, если вы оскорбляете мать, вы уже причиняете огромный вред вашим детям, вы уже воспитываете их плохо и ваше недостойное поведение будет иметь самые печальные последствия».

Моральный и материальный ущерб, который наносится семье пьющим отцом, непоправим. Ведь в этом случае значительные материальные средства расходуются на спиртное. Ухудшается питание семьи, что очень тяжело сказывается на физическом развитии и росте детей. Из-за ссор, скандалов, пьяных сборищ дети часто недосыпают, спят тревожно. Успеваемость учащихся резко падает. Так, в одной из школ было установлено, что причиной неуспеваемости учащихся в 36% случаев был алкоголизм родителей и в 50% — частые выпивки, сборища взрослых, казалось бы, невинные на первый взгляд. Постоянный пример алкоголика-отца, находящегося перед глазами ребенка,— грубого, несдержанного, часто неработающего, пагубно сказывается на формировании личности будущего человека. Дети часто стыдятся таких отцов, скрывают от сверстников, что отец пьет и дебоширит в доме, для них это настоящее горе и каждый ребенок остро реагирует на него.

Еще тяжелее складываются отношения в семье, когда пьет мать. Пьющая мать очень быстро теряет свои материнские качества, перестает заботиться о доме, детях, опускается. Немецкий врач Крепелин в начале XX века писал, что последствия алкоголизма еще не столь страшны, так как половина человечества — «женщины почти не причастны к алкоголю». А если алкоголизм получит распространение среди женщин, то «нашим потомкам будет грозить полная гибель».

К сожалению, в последнее время злоупотребление спиртным перестает быть «привилегией» мужчин. По статистическим данным, в начале XX века в среднем по экономически развитым странам на 100 мужчин-алкоголиков приходилось 10 женщин, страдающих алкоголизмом. В настоящее время во многих странах это со-

отношение изменилось. Например, по данным, опубликованным в 1978 г. в США, соотношение алкоголиков — мужчин и женщин составило 1 : 1. Подобное же печальное равенство между числом больных алкоголизмом мужчин и женщин достигнуто и в Англии.

Алкоголизм у женщин протекает более злокачественно, чем у мужчин. Дети в семьях таких женщин видят пример глубокого морального падения матери. Особенно страшным такой пример может стать для подрастающей дочери.

Исследователи, изучавшие причины женского алкоголизма, указывают, что на первом месте стоит психическая травматизация, связанная с неблагополучием в личной и семейной жизни. Отсутствие взаимопонимания, половая неудовлетворенность, чувство одиночества, в некоторых случаях совместные выпивки — вот важные предпосылки для начала алкогольного пути женщины.

Из наблюдений ученых-медиков известно, что женщины-алкоголики употребляют значительно больше алкоголя, чем мужчины, и хронический алкоголизм развивается у них значительно быстрее.

Как отмечалось выше, незрелость и неустойчивость нервных процессов у детей, легкая истощаемость нервной системы при воздействии неблагоприятной домашней обстановки способствуют возникновению у них заболеваний нервной системы. Постоянный страх перед пьяным отцом, скандалами, драками в доме, страх за мать делает их забитыми, робкими, неуверенными в себе. Часто в семьях алкоголиков дети вырастают злобными, мстительными, лживыми и лицемерными. В семейных драках и скандалах их незаслуженно обижают, и они, стараясь защитить себя, со временем ожесточаются и действуют теми же методами. В таких семьях дети нередко получают тяжелые травмы. В детские отделения больниц иногда доставляют детей с переломами, ожогами, сотрясением мозга и другими ранениями, полученными из-за невнимательности родителей, занятых ссорами между собой. Бывает и так, что дети получают травмы в драке с пьяными родителями.

Известный отечественный физиолог И. П. Павлов доказал, что в развитии невротических состояний име-

ет значение столкновение процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга. Поведение отца-алкоголика в семье в силу особенностей клинического течения этого заболевания отличается крайней непоследовательностью и непостоянством. Суждения о тех или иных поступках ребенка у него могут быть разными в зависимости от настроения. Воспитание и поведение детей в такой семье полностью дезорганизуется: ребенок не знает, как правильно реагировать на то или иное явление, поступки друзей, учителей, воспитателей вне дома. В результате у детей развиваются неврозы либо формируются психопатические черты характера.

Швейцарский психиатр Блейлер обнаружил среди лиц, страдающих алкоголизмом, более 40% людей, у которых в прошлом отмечались психопатические черты характера.

В настоящее время, в век научно-технического прогресса, к уровню интеллектуального развития детей предъявляются высокие требования. От них требуется овладение запасом сложных знаний, что не под силу умственно отсталым детям.

Известно, что наряду с умственной отсталостью, связанной с болезнями мозга, нередко встречаются случаи так называемой «педагогической запущенности» детей. Этих детей нельзя отнести к группе больных, так как низкий интеллектуальный уровень их развития связан с отсутствием правильного воспитания в раннем детстве. Дефект раннего воспитания, недостаточное интеллектуальное развитие наблюдаются, как правило, у детей из неблагополучных семей, особенно из семей, где родители злоупотребляют алкоголем. В тот период развития центральной нервной системы, а именно ее высшего отдела — коры головного мозга, когда формируется сознательная и целенаправленная умственная деятельность, дети не получают в семье того запаса знаний, который им нужен. Недостатки воспитания детей в семье алкоголиков обусловливаются характерными для таких родителей изменениями личности, которые резко ограничивают круг интересов семьи. К вопросам воспитания своих детей такие родители безразличны.

В нашей стране широко развита сеть детских яслей и садов, где воспитание детей проводится с учетом возрастных особенностей, в соответствии с требованиями педагогики. Но, несмотря на это, дети из неблагополучных по воспитанию семей постепенно могут отставать в развитии от своих сверстников. Такие дети часто стараются выделиться в коллективе путем озорных выходок, отрицательного поведения. Постепенно они становятся «трудными» детьми. Особенно острой проблема «трудных» детей становится в школьные годы. Эти дети с большим трудом усваивают школьную программу, часто низкая успеваемость заставляет их бросать обучение после 4—5-го классов, впоследствии они занимаются неквалифицированным трудом. Неблагополучие в школе и семье делает их окончательно забитыми или «сорвиголовами».

Невротические состояния у детей из семей больных алкоголизмом могут проявляться и в виде ночного недержания мочи и кала, развивающегося после сильного испуга. Дети стыдятся этого заболевания, стараются скрыть его, психика их очень страдает. Заболевание поддается лечению с большим трудом. Невротические состояния могут проявляться в виде нарушения ночного сна, трудного засыпания, ночных страхов. Расстройства сна проявляются, как правило, после ночных сцен в семье, когда отец приходит пьяным. Необходимая по возрасту продолжительность сна у детей нарушается, днем они вялы, апатичны, безразличны ко всему.

Одной из форм неврозов детского возраста являются нервные тики или навязчивые движения, заикание. Нервные тики могут проявляться в виде подергивания отдельных мышц рта, век, щек или плечевого пояса. Заикание у таких детей может возникать на фоне тяжелой обстановки в семье, после сцен, происходящих между родителями. У некоторых детей могут наблюдаться нервные страхи.

Все эти расстройства, возникшие в результате психических травм, с трудом поддаются лечению, особенно если семейно-бытовые условия у ребенка продолжают оставаться неудовлетворительными.

Пьянство в семье является дурным и заразительным примером для детей и подростков. Одним из серьезных последствий пьянства в семье является раннее привыкание детей к алкоголю, способствующее развитию у них в последующие годы хронического алкоголизма.

Среди причин, вызывающих привыкание подростков к спиртным напиткам, подавляющее большинство исследователей называют алкоголизм в семье, пьянство родителей. К числу других причин, способствующих формированию влечения к алкоголю у подростка, следует отнести неблагоприятные отношения между родителями, неблагополучные условия воспитания, раннее приобщение к алкоголю, нездоровые алкогольные традиции ближайшего окружения.

Обследование семей лиц, злоупотребляющих алкоголем, показало, что половина из них (51,2%) воспитывались в семьях, где часто употребляли алкогольные напитки. В семьях, где преобладали конфликтные взаимоотношения между супругами, число лиц, злоупотреблявших спиртными напитками, составляло 43,8%.

Значительную роль в формировании привыкания к алкоголю играет частота его употребления в семье, где воспитывается подросток. Влияние этого фактора на начало самостоятельного и систематического употребления алкоголя в настоящее время не вызывает сомнения.

К сожалению, во многих семьях не считается преступным в праздники «угостить» ребенка, иногда ради забавы взрослых, спиртным — рюмкой сладкого вина, пивом. Большинство больных алкоголизмом, по их же словам, начали употреблять спиртное в молодом, а некоторые — в детском возрасте, подражая взрослым или поддаваясь на их уговоры.

Вот один из примеров.

Ученик 4-го класса одной из московских школ не успевает, груб с товарищами и учителями, все свободное время проводит на улице, в общественной работе не участвует. Как оказалось, два года назад в день своего рождения по настоянию родителей выпил стакан вина. С тех пор у мальчика появилась тяга к спиртному, в любой компании взрослых и подростков он под любым предлогом стал доставать и выпивать спиртные напитки. Последствия сказались очень скоро — мальчик не смог заниматься в школе, он нуждался в специальном лечении.

И. В. Стрельчук и С. З. Пащенков, описывая семейные формы алкоголизма, подчеркивают, что в семьях, где оба родителя злоупотребляют алкоголем, основным фактором, формирующим алкоголизм у детей, являются нездоровые алкогольные традиции в семье, пример постоянно распивающих спиртные напитки родителей и их окружения. Именно микросоциальные, в первую очередь семейные условия, в которых развивается ребенок, толкают его к раннему употреблению спиртных напитков, формируют свойственные алкоголику привычки, что и приводит к быстрому развитию алкоголизма.

«Пьяный быт» любой семьи может оказывать пагубное влияние также и на подростков, не являющихся членами этой семьи.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ОРГАНИЗМА

Особенности детского организма, функциональное несовершенство отдельных его органов и тканей делают его более чувствительным к спиртному.

Жизнь человека — это непрерывный процесс развития, в котором последовательно проходят следующие этапы: этап созревания, зрелого возраста и старения. Весь этап созревания человека, который у женщин продолжается 18—20 лет, у мужчин — 22—25 лет, делят на определенные возрастные периоды:

1. Период новорожденности (первые 4—5 нед).
2. Преддошкольный возраст (до 3 лет).
3. Дошкольный возраст (3—7 лет).
4. Школьный возраст (7—18 лет), в том числе младший (7—11 лет), средний (12—14 лет), старший (15 — 18 лет).

Каждый возраст характеризуется определенными анатомо-физиологическими и функциональными особенностями. Ребенок и подросток на любом возрастном этапе являются маленькой копией взрослого человека. Физиологи и педиатры рассматривают развитие ребенка как состояние непрерывных изменений, выражающихся в появлении новых клеток, функций и видов деятельности, как поступательный процесс, при котором неизбежно и закономерно количественные изменения ведут к качественным.

Увеличение роста, окружности грудной клетки, массы тела, изменение с началом ходьбы положения тела из горизонтального в вертикальное, развитие речи, нарастание массы мозга и усложнение его функций — вот некоторые этапы в развитии ребенка.

В основе процессов роста и развития, как и в основе всей жизни в целом, лежит обмен веществ в организме, который изменяется под влиянием внешних и внутренних факторов. Существенная роль в регуляции обмена веществ, а следовательно, в регуляции процессов роста и развития, принадлежит нервной системе ребенка, особенно ее высшему отделу — коре больших полушарий.

К моменту рождения ребенка его нервная система по сравнению с другими органами и системами является менее зрелой. Однако именно к этой системе предъявляются очень большие требования, так как она обеспечивает приспособление организма к условиям новой, внеутробной, внешней среды и регулирует жизненно важные функции ребенка. В первые годы жизни (особенно на 1-м году) происходит значительное нарастание массы головного и спинного мозга. Масса головного мозга новорожденного колеблется от 355 до 390 г. К концу 1-го года жизни масса мозга увеличивается в $2^1/_2$ раза, а к трем годам утраивается, составляя в среднем 1100 г; в 7 лет его масса достигает 1250 г (у взрослого человека масса мозга около 1400 г). Таким образом, наиболее интенсивный прирост массы мозга происходит в первые 2—3 года. Мозговая ткань ребенка богаче водой, меньше содержит белковых веществ, чем у взрослого.

Параллельно со структурным развитием центральной нервной системы идет ее созревание, формирование механизмов, обеспечивающих непрерывное уравновешивание организма с внешней средой. С конца 1-го года жизни начинает развиваться речь.

Высшая нервная деятельность в дошкольном возрасте (3—7 лет) характеризуется продолжающейся неустойчивостью нервных процессов, отмечается повышенная истощаемость клеток коры головного мозга. У детей этой возрастной группы наблюдается значительное преобладание раздражительного процесса над тормозным (процессы распространения возбуждения в коре головного мозга преобладают над процессами концентрации его).

В младшем школьном возрасте (7—11 лет) продолжается функциональное развитие нервной системы. В 7 лет по-прежнему отмечается преобладание процессов возбуждения, недостаточность внутреннего торможения; следовательно, остается повышенная истощаемость клеток коры, быстро наступает утомление с развитием охранительного торможения. С 8—9 лет внутреннее активное торможение усиливается. Окончательно выявляется и закрепляется тип высшей нервной деятельности ребенка.

В среднем школьном возрасте (11—14 лет) эндокринные сдвиги, связанные с половым созреванием, вызывают неустойчивость нервных процессов, несмотря на то что нервная система достигает к 14 годам значительной степени функционального развития. Эта неус-

тойчивость нервных процессов у подростков проявляется в виде эмоциональной возбудимости.

Такое интенсивное развитие и функциональное совершенствование центральной нервной системы вызывает определенную напряженность в организме детей, ведет к необычным реакциям на воздействие факторов внешней среды (различных психических перегрузок, травм и случайного или умышленного употребления алкоголя).

Алкоголь, попадая в организм ребенка или подростка, проникает в кровь и мозг — самые богатые водой ткани нашего организма. Как уже говорилось, мозговая ткань детей значительно богаче водой, чем у взрослых, она очень быстро всасывает алкоголь.

Вследствие незрелости нервных клеток и повышенной рефлекторной возбудимости коры больших полушарий, слабости тормозных процессов в ответ даже на небольшие дозы алкоголя у детей часто возникают тяжелые отравления, различные заболевания. Прием алкоголя нарушает умственную деятельность — слабеет память, страдает логическое мышление.

Особенно высока чувствительность к алкоголю детей ослабленных, часто болеющих, и особенно тех, которые имеют или перенесли в прошлом какие-либо поражения нервной системы, например: родовую травму, сотрясение мозга, менингит, энцефалит. Алкоголь может отягощать последствия этих заболеваний.

Алкоголь, поражая в первую очередь нервную систему, одновременно действует и на другие органы и ткани.

Сердечно-сосудистая система в период роста и развития детей функционирует в условиях повышенной нагрузки. На протяжении всего периода созревания сердечно-сосудистая система претерпевает значительные изменения. Сердце ребенка растет пропорционально его общему росту, т. е. наиболее интенсивно — в раннем возрасте. Так, масса сердца новорожденного в среднем 25 г; к 2—3 годам масса его утраивается. С возрастом увеличиваются все размеры сердца, толщина его стенок, постепенно формируется нервный аппарат сердца.

При таком интенсивном росте волокна сердечной мышцы обильно снабжаются кровью и лимфой, что облегчает влияние на сердце различных токсических веществ, например, алкоголя. Под действием алкоголя

учащаются сердечные сокращения, появляется одышка, могут возникнуть сжимающие боли в области сердца. Алкоголь понижает содержание кислорода в крови, тем самым действует на сердечную мышцу, заставляя сердце ребенка работать в еще более напряженном ритме.

Значительные изменения происходят в сердечно-сосудистой системе у детей среднего школьного возраста (12—14 лет). В период полового созревания как у мальчиков, так и у девочек часто наблюдаются нарушения ритма сердечной деятельности. В 15—18 лет у подростков нередко наблюдаются функциональные нарушения сердечной деятельности, сопровождающиеся неорганическими (проходящими со временем) шумами, повышением кровяного давления, изменением сердечного ритма. Эти нарушения, как правило, носят временный характер, но они требуют рациональной организации режима труда, отдыха, питания подростков. При приеме спиртных напитков они усугубляются.

Дыхательная система в различные возрастные периоды у детей также имеет свои отличия. В силу особенностей строения грудной клетки, несовершенности строения легочной ткани дыхание у детей раннего возраста весьма поверхностно, поэтому число дыхательных движений в минуту в 2—3 раза больше, чем у взрослого человека: у новорожденного—40—60, на 1-м году жизни—35—30, в 2—3 года—25—30 (у взрослого—16). Для этого возраста характерно отсутствие правильного, постоянного ритма дыхательных движений. Только к 7 годам у детей увеличивается глубина и снижается частота дыхания. Но и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте наблюдается высокая возбудимость дыхательного центра. Даже непродолжительное напряжение, отрицательные эмоции ведут к быстрому нарушению ритма дыхательных движений. Употребление алкоголя у детей этого возраста может привести к нарушению ритма дыхания и даже его остановке. При частом употреблении спиртных напитков у детей могут раздражаться более нежные, чем у взрослых, слизистые оболочки верхних дыхательных путей. Пары алкоголя, выделяющегося через легкие из крови, способствуют повреждению органов дыхания. Это может привести к воспалительным процессам в носоглотке, гортани, легких, бронхах, развитию бронхита, пневмонии, которые у детей и подрост-

ков принимают более затяжной характер и плохо поддаются лечению.

Алкоголь вызывает у детей серьезные, необратимые заболевания органов пищеварения, печени, почек. Отличительной особенностью желудка и кишечника детей является повышенная проницаемость их стенок. Поэтому все токсические вещества, поступающие в желудок и кишечник, в том числе и алкоголь, легко и быстро проникают в кровяное русло, затем в головной и спинной мозг, вызывая развитие тяжелых отравлений. Кроме того, у детей слизистые оболочки желудка и кишечника нежнее, чем у взрослого человека, и алкоголь сильнее раздражает желудочно-кишечный тракт ребенка и подростка. Это приводит к быстрому нарушению секреции желудочного сока и ферментов. При этом нарушаются усвоение питательных веществ, поступающих в желудочно-кишечный тракт, обменные процессы и как следствие этого — рост и развитие ребенка. Употребление спиртных напитков способствует развитию у детей необратимых, органических заболеваний желудка — гастритов, язв, и даже злокачественных опухолей.

Несовершенна у растущего организма и деятельность печени. Этим объясняется ее быстрое поражение при многих интоксикациях. Печень принимает участие в углеводном и белковом обмене, участвует в формировании иммунитета, что особенно важно в детском возрасте. Правильный обмен и усвоение витаминов возможны только при нормальной функции печени. Кроме того, печень обладает способностью обезвреживать различные яды и токсины, поступающие в организм. При алкогольной интоксикации у ребенка возникает воспаление печени, печень увеличивается; это проявляется в виде болей в правом подреберье, тошноты, рвоты, горечи во рту. При хроническом алкоголизме развивается более серьезное поражение печени — цирроз. Алкогольное повреждение печени снижает защитные свойства организма.

В связи с более энергичными процессами обмена веществ в детском возрасте, в том числе и водного обмена, деятельность почек протекает более энергично и работа почек под влиянием алкоголя у детей нарушается значительно раньше и в большей степени, чем у взрослых. В почках развиваются явления склероза, могут

обостриться хронические заболевания почек — нефрит, пиелонефрит.

В грудном возрасте активно развиваются зобная железа и кора надпочечников. Эти железы усиливают рост и питание тканей, тем самым способствуя быстрому росту организма. На 2—3-м году жизни усиливается активность щитовидной железы; она также стимулирует рост и оказывает большое влияние на дифференцировку органов и тканей. Гормон щитовидной железы вызывает повышение уровня обмена веществ, способствует усилению двигательной активности у детей. В возрасте 3—7 лет наблюдается усиление функции передней доли гипофиза, регулирующего вместе с щитовидной железой процессы роста и развития детского организма.

К концу младшего школьного возраста (к 11 годам) усиливается деятельность половых желез. Глубокая перестройка эндокринной системы, рост половых желез, усиление активности щитовидной железы, надпочечников, задней доли гипофиза — все это наблюдается в возрасте 12—14 лет как у мальчиков, так и у девочек.

Алкоголь поражает многие железы внутренней секреции, в первую очередь щитовидную железу, гипофиз, надпочечники, половые железы. У детей поражение этих желез ведет к необратимым изменениям в процессах роста и развития всего организма. На фоне алкогольной интоксикации могут развиться сахарный диабет и другие эндокринные заболевания. Особенно опасно употребление спиртных напитков в период полового созревания.

Проследив развитие важнейших органов и систем человека, можно сделать вывод, что детям алкоголь приносит еще более значительный вред, чем взрослым.

ОСТРОЕ АЛКОГОЛЬНОЕ ОТРАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ И СВЯЗАННЫЕ С НИМ ОСЛОЖНЕНИЯ

Острое алкогольное отравление у ребенка наступает при приеме небольших доз алкоголя, протекает значительно тяжелее, чем у взрослого, и представляет большую опасность для жизни ребенка. Это обусловлено высокой чувствительностью всех тканей и органов несформировавшегося организма к ядам. Особенно ранима нервная система. Опьянение у ребенка наступает

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Забота о детях является одним из основных принципов социализма. Право на здоровье гарантируется Основным Законом — Конституцией СССР.

В статье 42 Конституции СССР говорится: «Граждане СССР имеют право на охрану здоровья.

Это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения...»

Дети и подростки постоянно находятся в центре внимания Коммунистической партии и Советского правительства.

«Партия считает одной из важнейших задач — обеспечить воспитание, начиная с самого раннего детского возраста, физически крепкого молодого поколения с гармоническим развитием физических и духовных сил»[1].

Конституцией СССР предусмотрено создание и развитие широкой сети детских учреждений; выплата пособий по случаю рождения ребенка, предоставление пособий и льгот многодетным семьям, а также другие виды пособий и помощи семье.

В Отчетном докладе на XXVI съезде КПСС Генеральный секретарь ЦК КПСС тов. Л. И. Брежнев говорил, что забота о здоровье советских людей — одна из самых важных социальных задач. ЦК КПСС и Совет Министров СССР в 1977 г. приняли развернутое постановление «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения».

Огромная работа, проводимая Коммунистической партией и Советским правительством по воспитанию, образованию и охране здоровья подрастающего поколения, должна сочетаться с всенародной борьбой с тем, что мы называем пережитками в сознании людей — с пьянством и алкоголизмом, с пагубным влиянием пьяного окружения на здоровье будущего поколения строителей коммунизма.

[1] Программа КПСС. — М.: Политиздат, 1976, с. 96.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие 3

Острое алкогольное опьянение 6

Пьянство порождает алкоголизм. Клинические признаки алкоголизма 13

Влияние алкоголя на потомство: пьют родители— страдают дети 19

«Пьяный быт», влияние его на детей 27

Особенности развивающегося организма . . . 34

Острое алкогольное отравление у детей и подростков и связанные с ним осложнения . . 39

Влияние на детей и подростков хронической алкогольной интоксикации 43

Что же делать? 53

Заключение 62